

<http://www.elsevier.es/semegen>

424/373 - SÍNDROME FEBRIL DE DURACIÓN INTERMEDIA Y AVES. A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Cobos Bosquet¹, M. Díaz Sánchez², J. Moreno Macías³ y M. Carricundo Avivar⁴

¹Médico de Urgencias. Centro Hospitalario de Alta Resolución de Lebrija. Sevilla. ²Médico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Sevilla. ³Médico de Urgencias. Hospital Alta Resolución. Lebrija. Sevilla. ⁴Médico de Familia. Empresa Pública de Emergencias 061. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años que acude a consulta por persistencia de fiebre. Sin antecedentes personales de interés. Refiere tos, cefalea y fiebre > 38 °C de 6 días de evolución. Valorado en urgencias al inicio, se diagnostica como neumonía y se indica amoxicilina 875 mg y ácido clavulánico 125 mg. Posteriormente, en una nueva asistencia, refiere persistencia de tos y fiebre, inicialmente vespertina que cede mal a antitérmicos, e intensa cefalea de localización frontal. Niega rincorrea, odinofagia, síntomas abdominales y urinarios. No pérdida de peso ni lesiones orales, genitales o cutáneas. Durante la anamnesis niega viajes al extranjero pero si refiere afición por pájaros, frecuentando habitualmente criadero de agapornis cercano a domicilio. Ante los datos epidemiológicos y la mala evolución clínica, se sospecha de neumonía atípica (probable Chlamydia psitacci) y se deriva a urgencias hospitalarias para ingreso. Tras 8 días de ingreso en unidad de infecciosas y a tratamiento con doxiciclina y levofloxacino intravenoso, desaparece la fiebre y el resto de los síntomas. Serología positiva a Chlamydia psitacci.

Exploración y pruebas complementarias: Estado general afectado. Taquipnea. Saturación O2: 90%. Consciente y orientado. Temperatura axilar: 38,2 °C. Presión arterial: 110/45 mmHg. Auscultación cardiopulmonar: rítmico a buena frecuencia. Hipoventilación con crepitantes en base derecha. No adenopatías. Miembros inferiores sin edemas ni lesiones. Resto de exploración normal. Analíticamente destaca leucocitosis a expensas de neutrófilos, anemia normocítica y normocrómica y leve plaquetopenia. PCR: 120 mg/dl, resto radiografía de tórax muestra infiltrado en Lóbulo inferior derecho. Ecografía abdominal: que no muestra ningún dato patológico. Se realizan hemocultivo, sedimento de orina y antígenos neumococo y Legionella que resultan negativos. Serología positiva a Chlamydia psitacci y resultados negativos para serologías de hepatitis, lúes, virus inmunodeficiencia humana, parvovirus 19, Leptospira, Borrelia, Coxiella, Brucella y Rickettsia.

Orientación diagnóstica: Neumonía atípica en paciente con riesgo zoonótico.

Diagnóstico diferencial: Incluye gérmenes más frecuentes de neumonías atípicas: Chlamydia pneumoniae, Legionella pneumophila y Mycoplasma pneumoniae.

Comentario final: La psitacosis es una enfermedad zoonótica causada por C. pistacci, su reservorio son las aves y el mecanismo de transmisión es aéreo. La presentación varía desde afectación subclínica hasta fallo multiorgánico. El diagnóstico se basa en la clínica, la confirmación serológica y el antecedente

epidemiológico.

Bibliografía

1. Hogerwerf L, De Gier B, Baan B, van der Hoek W. Chlamydia psittaci (psittacosis) as a cause of community-acquired pneumonia: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Infect*. 2017;145(15):3096-105.

Palabras clave: Neumonía. Fiebre y ave.